21

ANNALES

DE

GYNÉCOLOGIE

ET

D'OBSTÉTRIQUE

EXTRAIT

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 6e

1905

Les *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique* ont été fondées en 1873 par PAJOT, COURTY, GALLARD et Alb. LEBLOND. — Elles sont donc actuellement dans leur 31e année. Les *Annales* paraissent chaque mois par fascicule d'au moins 64 pages et forment, chaque année, un volume d'environ 800 pages. — Le 1er numéro de chaque trimestre contient un index bibliographique, dont les matières sont classées méthodiquement en paragraphes, de façon à faciliter les recherches.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour Paris, **18** fr. — Pour les Départements, **20** fr.
Pour l'Union postale, **22** fr.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franco :*

A M. le Dr **Hartmann**, 4, place Malesherbes, pour la *partie gynécologique* ; à M. le Dr **Couvelaire**, 29, rue Pierre-Charron, pour la *partie obstétricale* ; — ou aux bureaux du journal, chez l'éditeur.

Extrait des *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*. Mars 1905

LES PROPAGATIONS GANGLIONNAIRES DANS LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Par **Henri Hartmann et Paul Lecène.**

Le nombre des observations complètes d'autopsie de cancer du col utérin avec recherche systématique des ganglions envahis n'est pas encore tel que nous ne puissions rapporter ici deux faits que nous avons eu l'occasion d'observer et d'étudier minutieusement.

Obs. I. — Nous ne possédons aucun renseignement clinique sur cette malade, l'autopsie fut faite à Lariboisière le 8 mai 1902. La cause de la mort était une infection pulmonaire, qui se traduisit à l'autopsie par des noyaux de broncho-pneumonie disséminés dans les deux poumons. L'appareil génito-urinaire fut enlevé en totalité avec l'aorte, la veine cave, les ganglions lombaires, les vaisseaux iliaques externes et internes et les ganglions correspondants.

Localement le cancer parti du col de l'utérus avait infiltré la base des ligaments larges; à droite, il encerclait l'uretère, du côté gauche l'uretère était libre ; le bas-fond vésical était intact ainsi que le cul-de-sac postérieur.

Les ganglions *macroscopiquement* envahis étaient les suivants (voyez fig. I):

1° Deux ganglions du groupe iliaque externe, chaîne interne du côté droit

2° Un ganglion placé dans la bifurcation de l'artère iliaque primitive du côté droit ;

3° Deux ganglions lombaires situés en dehors et en arrière de l'uretère du côté droit, et à la hauteur du flanc droit de la veine cave inférieure au niveau de la 4e vertèbre lombaire;

4° Un ganglion placé entre l'aorte abdominale et la veine cave inférieure au niveau de l'émergence de la mésentérique inférieure ;

5° Deux ganglions placés de chaque côté de la veine cave inférieure au-dessous du sinus des veines rénales.

A *l'examen histologique* le cancer du col était un épithélioma pavimenteux à globes cornés; l'envahissement néoplasique de la base du ligament large droit s'avançait jusqu'à l'uretère, dont la paroi était infiltrée par des traînées d'épithélioma.

Parmi les ganglions macroscopiquement augmentés de volume et qui semblaient envahis, deux seulement contenaient des métastases cancéreuses :

1° Le ganglion placé dans la bifurcation de l'artère iliaque primitive droite ;

2° Le ganglion placé entre l'aorte et la veine cave au niveau de l'émergence de l'artère mésentérique inférieure.

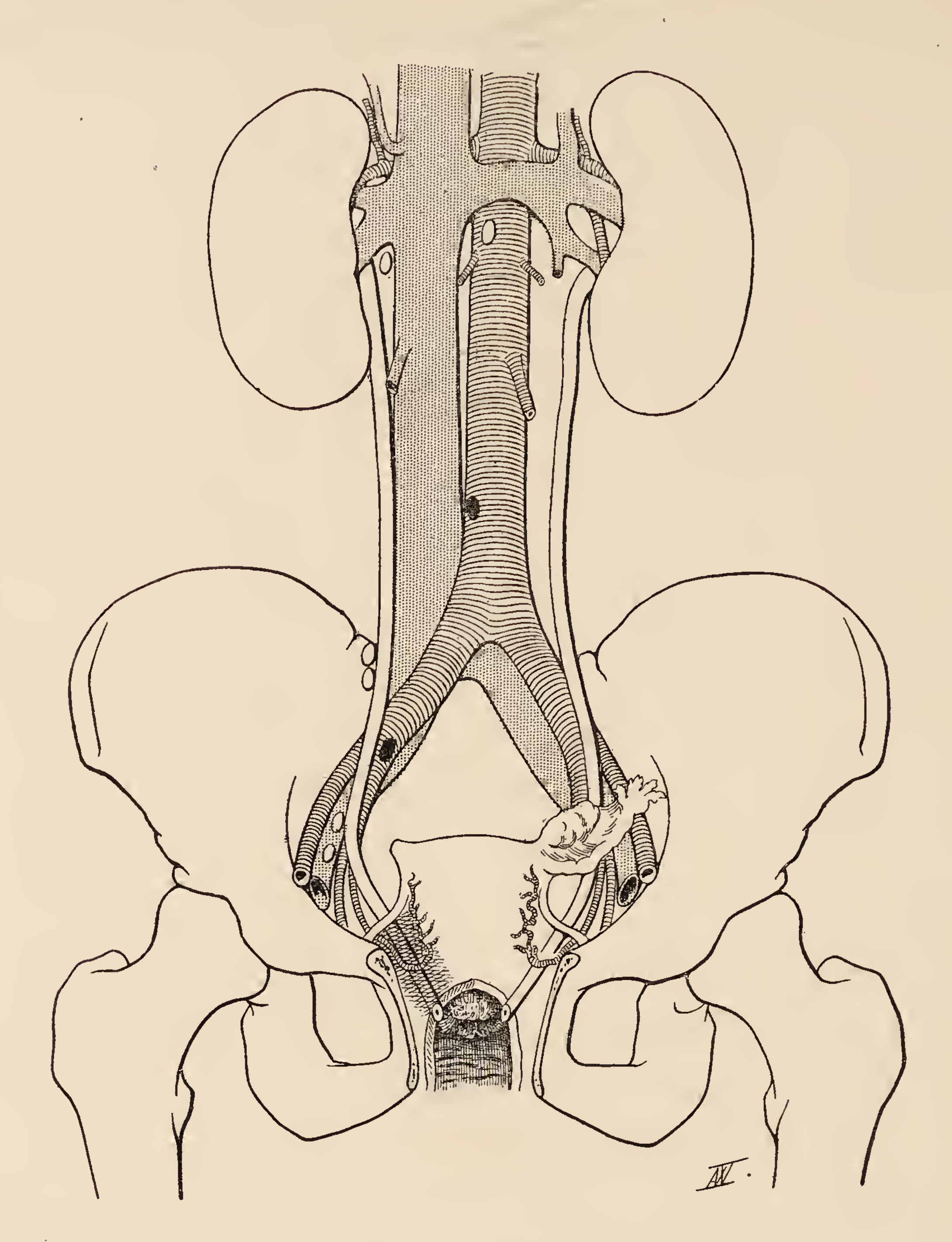


FIG. 1. — Les ganglions marqués en blanc ne présentaient à l'examen microscopique que des lésions inflammatoires ; les noirs étaient néoplasiques.

Tous les autres ganglions ne présentaient que des lésions d'inflammation chronique sans trace de généralisation néoplasique.

OBS. II. — X..., âgée de 44 ans, entre dans le service Civiale en novembre 1904 pour un cancer du col de l'utérus. Au toucher on constate que le col utérin est remplacé par une tumeur végétante irrégulière qui fait saillie dans le vagin ; la base de la tumeur est indurée, ligneuse, sa surface saigne au moindre contact ; mais les culs-de-sac vaginaux sont souples et il ne semble pas exister d'infiltration du bas-fond vésical ni de la base des ligaments larges. Il existait des hémorragies abondantes qui avaient décidé la malade à venir à l'hôpital.

On se proposait d'opérer cette malade, lorsqu'elle mourut brusquement, 5 jours après son entrée dans le service, d'une hémorragie cérébrale avec inondation ventriculaire.

A l'autopsie on constate une hémorragie cérébrale dans la partie postérieure de la capsule interne du côté gauche avec inondation ventriculaire. L'appareil génito-urinaire est enlevé en masse, comme dans le cas précédent, avec l'aorte, la veine cave, les reins, les vaisseaux iliaques et le tissu cellulaire du petit bassin.

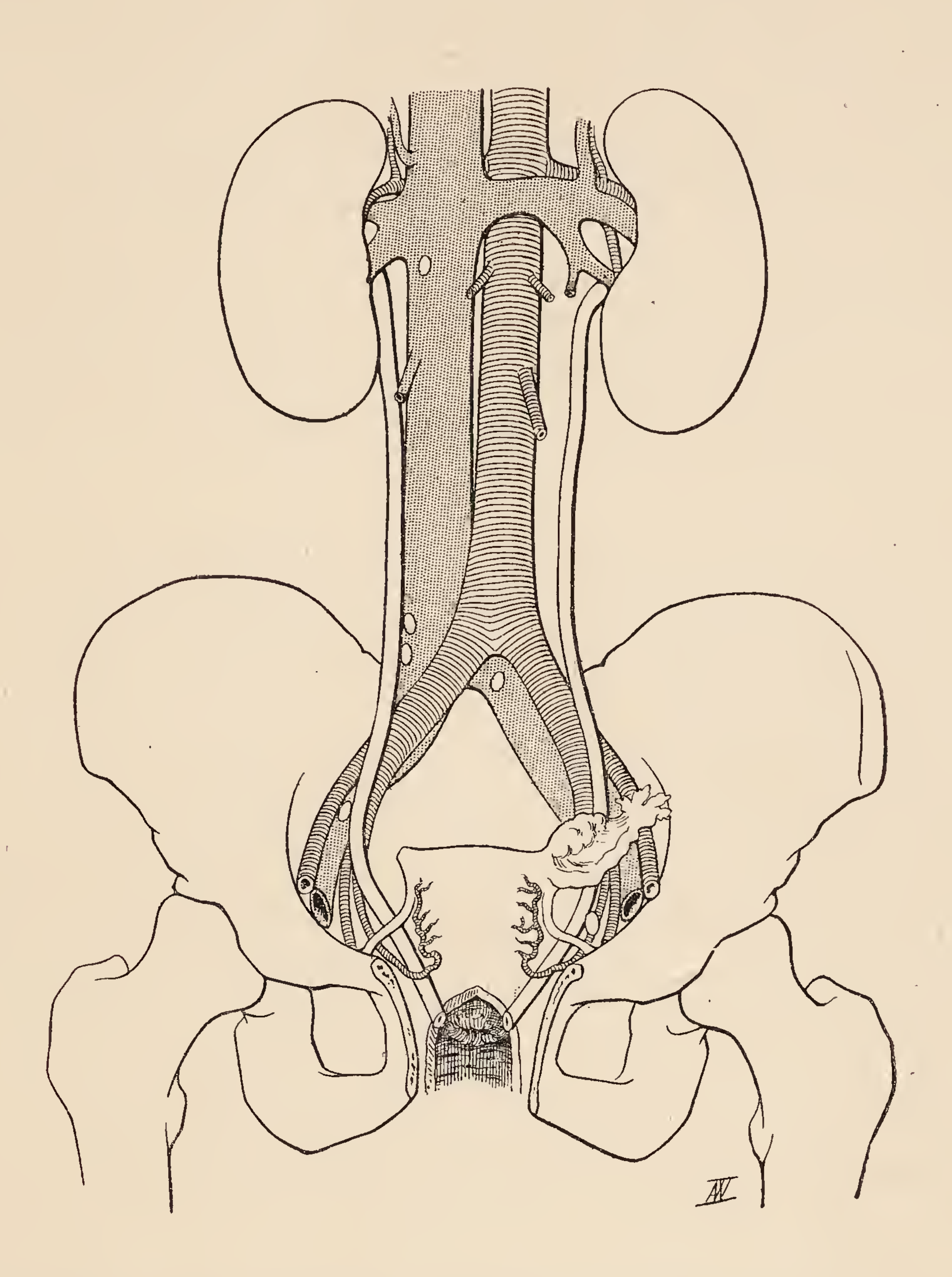


Fig. 2. — Il existe un certain nombre de ganglions augmentés, mais ils ne présentent que des lésions d'ordre inflammatoire.

Macroscopiquement, le cancer du col ne semble pas avoir envahi la base des ligaments larges ni le bas-fond vésical, les deux uretères sont intacts et faciles à suivre jusqu'à la vessie. A l'œil nu, on découvre un certain nombre de ganglions qui semblent envahis ; ce sont (voyez schéma II) :

1° Un ganglion situé le long des vaisseaux iliaques externes du côté droit (groupe interne) ;

2° Deux ganglions placés devant le promontoire, tout près de sa crête moyenne ;

3° Deux ganglions placés contre l'uretère droit et le flanc droit de la veine cave, à la hauteur de la 4e vertèbre lombaire ;

4° Un ganglion placé devant la veine cave inférieure au-dessous de l'abouchement de la veine rénale droite ;

5° Un ganglion situé le long de l'artère ombilicale oblitérée sur le flanc gauche de la vessie.

A *l'examen histologique :*

Le cancer du col de l'utérus est un épithélioma cylindrique tubulé (cancer du canal cervical).

La base des ligaments larges, droit et gauche, étudiée sur une série de coupes sagittales en partant du bord de l'utérus, ne montre pas trace d'envahissement néoplasique.

Aucun des ganglions décrits ci-dessus, qui paraissaient à l'œil nu envahis, ne présente de trace de généralisation néoplasique. Par contre, tous ces ganglions sont nettement enflammés et leur « Keimcentren » en état de prolifération marquée.

L'exposé de ces deux faits nous montre l'inanité des prétentions de ceux qui conseillent de pratiquer des extirpations ganglionnaires complètes au cours des opérations abdominales de cancer utérin. Dans un cas l'autopsie faite avec le plus grand soin nous a permis de constater l'intégrité histologique des ganglions ; dans l'autre le siège des ganglions néoplasiques était tel que toute tentative d'extirpation eût été impossible. Aussi croyons-nous que, dans les opérations abdominales pour cancer, il n'y a pas lieu de songer à faire ces fameux évidements, dont on a beaucoup parlé il y a quelques années. L'intervention devra se borner à l'extirpation du paramètre et des ganglions qu'on trouve manifestement augmentés et accessibles au cours de l'opération.

11-4-05. — Tours, imp. E. Arrault et Cie.

G. STEINHEIL, Éditeur, 2, *rue Casimir-Delavigne*, Paris.

VIENT DE PARAITRE

PRINCIPES FONDAMENTAUX D'OBSTÉTRIQUE

VÉRIFIÉS, RECTIFIÉS OU ÉTABLIS A L'AIDE DE L'EXPÉRIMENTATION
SUR LE MANNEQUIN NATUREL
ET DE L'OBSERVATION SUR LA PARTURIENTE

INTRODUCTION
A L'ÉTUDE CLINIQUE ET A LA PRATIQUE
DES
ACCOUCHEMENTS

Anatomie — Présentations et Positions — Mécanisme — Toucher
Manœuvres — Extractions du Siège — Version — Forceps

PAR

Le Professeur L.-H. FARABEUF et le Docteur Henri VARNIER

Préface de M. le Professeur A. PINARD

NOUVELLE ÉDITION REVUE ET CORRIGÉE
Par L.-H. FARABEUF

1 vol. grand-jésus de x-480 pages avec 362 figures d'après les dessins originaux du professeur L.-H. FARABEUF.
Prix : **15** francs

LA

PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS

OBSTÉTRIQUE JOURNALIÈRE

Par le Dr Henri VARNIER
Professeur agrégé à la Faculté, accoucheur des hôpitaux

Un fort vol. in-8 soleil sur 2 colonnes, 440 pages avec 386 figures
Cartonné amateur, tête dorée. Prix. . . . **26** francs

TRAITÉ DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS

Par S. TARNIER
Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Paris, Membre de l'Académie de médecine
et P. BUDIN
Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Paris, Membre de l'Académie de médecine

TOME Ier. — **Grossesse et accouchement physiologiques,** 953 pages, 285 figures. Prix. . **15 fr**
TOME II. — **Pathologie de la grossesse,** 586 pages, 66 figures. Prix. . . . . **12 fr**
TOME III. — **Dystocie maternelle,** 771 pages, 168 figures. Prix . . . . **12 fr**
TOME IV. — **Dystocie fœtale. Accidents de la délivrance. Opérations. Infections puerpérales,** 754 pages, 250 figures. Prix . . . . **12 fr**

20-12-04. — Tours, Imp. E. ARRAULT et Cie.